

***CAUSAS DE ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. SERVICIO DESCONCENTRADO HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. AGUSTIN ZUBILLAGA***

\* Freddy Sibada; \*\* Isabel Cristina Ramos de Fernández.

---

**PALABRAS CLAVE:** Lactancia materna. Abandono de la lactancia. Alimentación materna.

**RESUMEN**

La leche humana es el alimento ideal para el normal crecimiento y desarrollo del niño por lo que la lactancia materna exclusiva debe mantenerse durante los seis primeros meses de vida. Se efectuó una investigación de campo descriptiva y transversal. Objetivo: determinar causas de abandono precoz de la lactancia materna exclusiva. Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga (SDHPZ). Población: madres de lactantes que asistieron con sus hijos, a la emergencia del SDHPZ entre julio-septiembre 2013. Se realizó un muestreo probabilístico accidental constituido por 100 madres. Se utilizó la encuesta para obtener la información necesaria. Resultados: el grupo etario predominante fue de más de 17 a 19 años (51%), pertenecientes a la clase obrera en su mayoría (42%), el 49% de las madres eran primigestas, 5% de las madres tenían enfermedad, 32% fueron cesárea, 35% de las madres consideraban que tenían leche insuficiente, y 7% especificaban que el lactante rechazaba el seno materno, solo un 69% de las madres inició la lactancia inmediatamente al nacimiento, un 43% de los casos hubo separación madre-hijo, el 62% utilizaron formulas artificiales como alimentación suplementaria /complementaria, 11% de los lactantes presentaban patologías, 19% utilizaban chupón, el 77% de los lactantes fueron alimentados por biberón. Conclusiones: se identificaron los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva, y con ello se logrará reforzar aquellas debilidades que llevan a las madres a ejecutar este tipo de acciones y así lograr que la mayoría de los lactantes reciban de forma exclusiva este alimento esencial.

---

***CAUSES OF EARLY CESSATION OF BREASTFEEDING EXCLUSIVELY. DECONCENTRATED SERVICE OF THE UNIVERSITY PEDIATRICS HOSPITAL DR. "AGUSTIN ZUBILLAGA***

**KEY WORDS:** Mother lactation. Abandon of the lactation. Mother supply.

**ABSTRACT**

The human milk is the ideal food for the normal growth and development of the child for what the mother exclusive lactation must be kept during the first six months of life. There was effected a descriptive and transverse investigation of field. I target: to determine reasons of precocious abandon of the mother exclusive lactation. Decentralized service Paediatric Hospital Dr. Agustín Zubillaga (SDHPZ). Population: mothers of breast-fed babies who represented with his children, to the emergency of the SDHPZ between July - September, 2013. A sampling was realized probabilistico accidental constituted by 100 mothers. The survey was in use for obtaining the necessary information. Results: the group etario predominant went from more than 17 to 19 years (51%), belonging to the working class in the main (42%), 49% of the mothers were primigestas, 5% of the madres had disease, 32% was Caesarean, 35% of the mothers was thinking that they had insufficient milk, and 7% was specifying that the breast-fed baby was rejecting the mother, alone bosom 69% of the mothers it initiated the lactation immediately to the birth, 43% of the cases there was separation mother - son, 62% used artificial formulae as supplementary supply / complementary, 11% of the breast-fed babies was presenting pathologies, 19% was using sponger, 77% of the breast-fed babies was fed by baby bottle. Conclusions: there were identified the factors that influence the abandon of the mother exclusive lactation, and with it will be achieved to reinforce those weaknesses that lead the mothers to executing this type of actions and this way to achieve that the majority of the breast-fed babies receive of exclusive form this essential food.

---

\* Residente de postgrado de Puericultura y Pediatría

\*\* Especialista en Puericultura y Pediatría. Maestría y Doctorado en Educación superior

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia <sup>(1)</sup> señalan que la lactancia es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños. Estas organizaciones recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se van ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años. La Academia Americana de Pediatría (AAP) y el Comité de lactancia de la Asociación española de pediatría (AEP) <sup>(2)</sup> recomiendan mantener la lactancia al menos durante el primer año de vida. La leche humana es el alimento ideal para el normal crecimiento y desarrollo del niño ya que contiene los requerimientos nutricionales esenciales y en cantidades adecuadas, para que el niño alimentado al seno materno no necesite ingerir ningún otro alimento, ni siquiera agua. Desde el punto de vista biológico posee las cantidades necesarias de proteínas, carbohidratos y lípidos, y un arsenal inmunológico insuperable dado por anticuerpos específicos que protegen contra diferentes patologías. La leche humana es un alimento completo tanto en cantidad como en calidad, siempre está disponible, libre de contaminación por bacterias, su temperatura es óptima, no presenta problemas de intolerancia, ni reactividad alérgica. Además el amamantamiento es responsable de la maduración de los músculos <sup>(3)</sup>. Para que las madres puedan practicar el amamantamiento exclusivo durante los primeros seis meses, la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de Naciones Unidas para la infancia <sup>(1)</sup> recomiendan el inicio precoz de la lactancia materna exclusiva, en la primera hora de vida; administrarlo a libre demanda y no introducir biberones, tetinas o chupones. Se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y a partir de entonces su refuerzo con alimentos complementarios al menos hasta los dos años. Sin embargo, en el contacto permanente con pacientes en el Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga (SDHPAZ), se presentan madres que no lactan a sus hijos, hecho en el cual influyen diferentes factores que las llevan al abandono de la lactancia <sup>(2)</sup>.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación Descriptiva transversal. La población estuvo constituida por madres que asistieron con sus hijos lactantes a la emergencia del SDHPAZ y para la selección de la muestra se realizó un muestreo probabilístico accidental constituido por 100 madres adolescentes que no administraron lactancia materna exclusiva a sus hijos. La información se recolectó a través de encuesta. Los datos que se obtuvieron fueron analizados por frecuencias relativas; se llevaron los resultados a números absolutos y porcentajes, se expresaron en cuadros y gráficos y se elaboraron conclusiones y recomendaciones. Los resultados obtenidos permitieron generar un conocimiento que luego permitirá crear programas educativos sobre los cuidados maternos del recién nacido, para reducir los niveles de morbilidad en estos niños, por causas que pueden ser prevenidas teniendo un cuidado óptimo del mismo, entre ellos, administrar lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

## RESULTADOS

**Cuadro 1. Distribución según edad de las madres adolescentes que abandonaron la lactancia materna. Emergencia del Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto, Lara.**

Edad (años)	Fr	%
10 a 15	18	18
Más de 15 a 17	31	31
Más de 17 a 19	51	51
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

En la muestra estudiada, predomina el grupo de más de 17 a 19 años de edad con un 51%, seguidos del grupo de más de 15 a 17 años con 31%

**Cuadro 2. Distribución según condición socioeconómica de las madres adolescentes que abandonaron la lactancia materna.**

Condiciones socioeconómicas	Fr	%
Clase Alta	0	0
Clase Media	13	13
Clase Media Baja	24	24
Clase Obrera	42	42
Clase Marginal	21	21
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

En la muestra estudiada, predomina la clase obrera con un 42 %, seguida de la clase marginal, con 21%.

**Cuadro 3. Distribución según número de gestas de las madres adolescentes que abandonaron la lactancia materna.**

Gestas	Fr	%
Primigesta	49	49
Segunda gesta	33	33
Tercera gesta y más	18	18
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

El 49% de las madres eran primigestas, seguidas de las segunda gestas con 33%.

**Cuadro 4. Distribución según enfermedad de las madres adolescentes que abandonaron la lactancia materna.**

Enfermedad materna	Fr	%
Ausente	95	95
Presente	5	5
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

El 95% de las madres adolescentes, no presentaron enfermedad materna; sólo el 5% presentó enfermedad, según se especifica a continuación: Hepatitis B 1, VIH 2, Mastitis 1, Varicela 1.

**Cuadro 5. Distribución según tipo de parto de las madres adolescentes que abandonaron la lactancia materna.**

Tipo de parto	Fr	%
Vaginal	68	68
Cesárea	32	32
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

El 68% de los pacientes presentaron parto vaginal. Sólo el 32% fue sometido a cesárea.

**Cuadro 6. Distribución según producción de leche de las madres adolescentes que abandonaron la lactancia materna.**

Producción de leche	Fr	%
Suficiente	65	65
Insuficiente	35	35
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

El 65% de las madres adolescentes, consideraron que tenían una producción de leche suficiente, mientras que el 35% consideró insuficiente su producción de leche.

**Cuadro 7. Distribución según aceptación de la leche por parte del niño, de las madres adolescentes que abandonaron la lactancia materna.**

Aceptación de la leche por parte del niño	Fr	%
Acepta	93	93
No acepta	7	7
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

En la muestra estudiada, el 93% de los niños aceptaron la leche materna. Sólo el 7% no la aceptó.

**Cuadro 8. Distribución según momento de inicio de la lactancia, de las madres adolescentes que abandonaron la lactancia materna.**

Momento de inicio de la lactancia	Fr	%
Inmediato	69	69
Entre 6 y 24 horas	22	22
Más de 24 horas	9	9
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

El 69% de las madres adolescentes iniciaron la lactancia de forma inmediata. Solo el 9% la inició luego de 24 horas de edad del recién nacido.

**Cuadro 9. Distribución según separación madre hijo, de las madres adolescentes que abandonaron la lactancia materna.**

Separación madre hijo	Fr	%
Separación	43	43
No Separación	57	57
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

El 43% de los niños fueron separados de su madre.

**Cuadro 10. Distribución según uso de fórmulas lácteas, de las madres adolescentes que abandonaron la lactancia materna.**

Uso de fórmulas lácteas	Fr	%
Si	62	62
No	38	38
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

El 62% de las madres adolescentes uso fórmula láctea.

**Cuadro 11. Distribución según patología en el lactante, de las madres adolescentes que abandonaron la lactancia materna.**

Patología en el lactante	Fr	%
Si	11	11
No	89	89
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

El 11% de los niños presentó alguna patología, tal como se detalla a continuación: Paladar Hendido 1, Prematuridad 5, Pierre robin 1, asfixia perinatal 2, RCIU 1, niña hipotónica 1.

**Cuadro 12. Distribución según uso de chupón, de las madres adolescentes que abandonaron la lactancia materna.**

Uso de chupón	Fr	%
Si	19	19
No	81	81
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

El 19% de los niños usó chupón.

**Cuadro 13. Distribución según uso de biberón, de las madres adolescentes que abandonaron la lactancia materna.**

Uso de biberón	Fr	%
Si	77	77
No	13	13
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

El 77% de los niños usó biberón.

## DISCUSION

Se estudiaron 100 madres que no dieron lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, con edades comprendidas de 10 a 19 años, que en su mayoría procedían del medio urbano. Las variables evaluadas fueron edad materna, condición socioeconómica, número de gesta, enfermedad materna, tipo de parto, producción de leche, aceptación del seno materno por parte del lactante, tiempo de inicio de la lactancia, separación madre hijo, uso de fórmulas lácteas, patología del lactante, y uso de chupón y biberón.

El mayor número de madres corresponde al grupo etario de más de 17 a 19 años (51%), comparable al estudio realizado por González y otros <sup>(4)</sup> en Argentina, en el cual la lactancia materna exclusiva llegó a un 25% en menores de 20 años de edad, lo cual traducen en que a menor edad materna hay mayor probabilidad de abandono de la lactancia materna exclusiva. Colangelo y otros <sup>(5)</sup> determinaron que la frecuencia de abandono de la lactancia materna exclusiva fue de 29.7%, predominando en madres entre 15 y 22 años de edad con 39.4%. En general, se puede determinar que a mayor edad se toma con más responsabilidad el rol de madre y se aumentan las posibilidades de prolongar la lactancia materna.

En cuanto a la condición socioeconómica la clase obrera es la predominante (42%) seguido de la clase media baja (24%) similar al estudio realizado por Colangelo y otros <sup>(5)</sup> donde evidenciaron que el 33,3% de las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva pertenecían a la clase pobre, con lo cual puede inferirse en que a menor condición socioeconómica por menor grado de instrucción del entorno familiar lleva al aumento del abandono de la lactancia materna exclusiva.

El grupo de madres primigestas predominó en un 49%, disminuyendo progresivamente con las siguientes gestas, similar al estudio realizado por Colangelo y otros <sup>(5)</sup>, en el cual un 37,5% eran primíparas, lo cual pueda deberse a la mala preparación, desinformación o falta de promoción en este grupo de madres que viven por primera vez este tipo de experiencias. A mayor número de gestas, mayor aprendizaje y compromiso con la lactancia.

Un 5% de las madres presentaban enfermedad materna, incluidas hepatitis b, VIH, mastitis y varicela. En el estudio realizado por León <sup>(6)</sup> en México hubo una relación estadísticamente significativa entre el abandono precoz de la lactancia y enfermedad materna.

Un 32% de las madres fueron sometidas a parto por cesárea. González y otros <sup>(4)</sup> de las madres sometidas a cesárea sólo un 43% alcanzó a cumplir lactancia materna exclusiva, con lo cual se define que las cesáreas producen un retraso en el amamantamiento y con ello a un mayor riesgo de abandono de la lactancia materna exclusiva.

De las madres estudiadas un 35% especificaban que presentaron una producción de leche insuficiente. León <sup>(6)</sup> mencionó que de los 329 pacientes una de las principales causas de abandono precoz de la lactancia materna fue la poca producción de leche materna. Salazar y otros <sup>(7)</sup> refieren que el 60% de las madres sostuvo que el lactante no logra saciarse con la leche materna y 51% abandonó la LME por hipogalactia. Tal vez dichas alteraciones sucedan por mala aplicación de la técnica de lactancia, estrés, medicamentos o algunas otras causas que lleven a la madre a poca producción de leche.

La aceptación del seno materno por parte del niño fue negativa en un 7%, variable que no es comparable en vista de no haber sido evaluada en otros estudios, sin embargo, es importante ahondar más en esta variable para determinar si de verdad se deba al rechazo por parte del lactante o por mala aplicación por la madre de la técnica de lactancia.

El inicio de la lactancia se logró en un 69% inmediatamente al nacer, seguido de un 22% entre las 6 y 24 horas de vida y un 9% más de 24 horas de vida. González y otros <sup>(4)</sup> refieren que 52% de madres comenzaron la lactancia dentro de la primera

hora del nacimiento, y menciona que las cesáreas condicionaron retraso del amamantamiento. Se presentan casos en los cuales la madre amerita mantenerse en recuperación, o la presencia de complicaciones pre, intra o postparto, los cuales retrasan el inicio de la lactancia y con ello el apego madre-hijo, condicionando un aumento en la tasa de abandono de la LME.

Se observó que hubo separación madre-hijo en un 43%, probablemente en su mayoría se deba al compromiso laboral de las madres, ya que en vista de ser una población predominante en la clase obrera es necesario para lograr el sustento del hogar que la madre ejerza algún tipo de ocupación, sobre todo en aquellas madres solteras que no tienen ningún tipo de apoyo, situación que ha crecido de forma alarmante hoy en día.

El uso de fórmulas lácteas por parte de las madres se observó en un 62%, gran porcentaje, comparado con el estudio descrito por León <sup>(6)</sup> donde se incluyeron 681 pacientes, de los cuales 352 (51.7%) fueron alimentados con leche materna y 329 (48.3%) con fórmulas industriales. Salazar y otros <sup>(7)</sup> refieren que del 100% de las madres estudiadas, el 79% la sustituyó con fórmulas lácteas de inicio y otros alimentos. En su mayoría las madres aplican esta costumbre de manera equivocada, ya que el uso de fórmulas lácteas tiene indicaciones específicas. Muchas de las madres estudiadas simplemente usan las formulas por pensar que sacian y aumentan mas el peso de los lactantes, además de otras ideas erradas que promueven el mal uso de estos productos industrializados.

Un 11% de la población estudiada presentó patologías en el lactante, incluidas palatosquisis (hendidura palatina), prematuridad extrema, síndrome de Pierre Robin, asfixia perinatal severa, restricción del crecimiento intrauterino y síndrome del niño hipotónico. León <sup>(6)</sup> refiere que hubo una relación estadísticamente significativa entre el abandono precoz de la lactancia materna y la enfermedad del niño, factor que es condicionante en la dificultad de alimentar al seno, lo cual disminuye el apego madre-hijo y con ello la lactancia materna exclusiva. Finalmente el uso del chupón se evidenció en un 19% y el uso del biberón en un 77% de la población, variables que no fueron evaluadas en otro estudio, las cuales radican gran importancia en vista

de que pueden disminuir el apego y aumentar el rechazo al seno materno.

## CONCLUSIONES

En este trabajo se estudiaron un total de 100 madres que no administraron lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida de los lactantes, con edades que oscilaron entre 10 y 19 años, con procedencia en la mayoría de los casos del medio urbano. Hubo predominio de las madres con edades comprendidas entre más de 17 a 19 años, con dominio de la clase obrera (graffar IV). La mayoría de las madres eran primigestas, con ausencia de enfermedades, y con predominio del parto por vía vaginal. Poco más de la mitad de las madres inició la lactancia inmediatamente al nacimiento del niño. Una mayoría consideraba que tenían producción de leche materna suficiente, y casi la totalidad de las madres especificaba que había aceptación del seno materno por parte del lactante. La gran parte de los lactantes no fueron separados de la madre, sin embargo, la mayoría recibió lactancia artificial. Una pequeña minoría de lactantes presentaban patologías que dificultaron la lactancia materna exclusiva, la mayoría recibió además del seno materno alimentación con biberón, y una pequeña cantidad de lactantes estaban habituados al uso del chupón. En conclusión, se logró evidenciar que entre los factores que influyeron en el abandono de la lactancia materna exclusiva se encontraron: madres jóvenes, procedentes del medio urbano, y pertenecientes a la clase obrera, primigestas, algunas con enfermedades específicas, con partos por cesárea, inicio de la lactancia de forma tardía, producción de leche materna insuficiente, uso de formulas artificiales, uso del biberón y chupón. A pesar de que en su mayoría eran lactantes sanos con buena aceptación del seno materno, los demás factores fueron muy influyentes en el abandono de esta práctica materna tan esencial.

Se recomienda la sensibilización de las madres sobre la importancia de practicar la lactancia materna de forma exclusiva hasta los 6 meses, ya que se evidencia la deficiencia de información o adquisición de información insuficiente y/o errada, que llevan a las madres a ejecutar la lactancia inadecuadamente.

Se deben promover campañas educativas en todos los entes, tanto educativos (escuelas, liceos, universidades) como no educativos, con la finalidad de sensibilizar no sólo a las madres, sino a los padres

y también a aquellos individuos que puedan contribuir a esparcir valiosa información sobre la lactancia materna exclusiva.

Hacer cumplir a cabalidad las leyes de protección al niño, niña y adolescente, así como difundir y seguir la ley de promoción de la lactancia materna, en vista de la deficiente promoción de este ejercicio tanto en centros médicos públicos como privados, así como la administración de formulas artificiales sin las indicaciones necesarias para su aplicación, por lo cual es importante que todos sean partícipes de llevar información sobre lactancia materna de forma eficaz y oportuna.

Expandir a través de todos los medios de comunicación de manera constante la promoción sobre la lactancia materna exclusiva, con la finalidad de lograr un mayor alcance entre la población.

Aplicar en esta población al igual que en los países desarrollados la consulta pediátrica-prenatal, en la cual el pediatra/puericultor en conjunto con el ginecólogo/obstetra evalúan a las madres antes del nacimiento del producto de la gestación, con lo cual de manera oportuna y anticipada se puede promover la importancia de la lactancia materna exclusiva, y con ello en aquellas madres sobre todo primigestas, que en su mayoría son inexpertas se pueda lograr brindar más seguridad sobre las funciones que puedan ejercer como madres.

Promover la creación de clubes de lactancia en todas las poblaciones, para lograr la penetración de esta valiosa información a cada uno de los individuos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Iniciativa Hospital Amigo de los niños. 2009. Disponible: [http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi\\_trainingcourse/es/index.html](http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse/es/index.html). (Consulta: Agosto, 2012).
2. Asociación española de pediatría, de atención primaria. (AEP). Como mantener la lactancia materna, cuando se trabaja. 2002. Disponible en: <http://www.aepap.org/pdf/lactanciaytrabajo.pdf>. (Consulta, febrero 2012)

3. BLANCO L, GUERRA M, MUJICA C. (Relación entre el amamantamiento, el tipo del perfil, oclusión y hábitos viciosos en preescolares. Arch Venez Puer Ped; 62: 138 – 143. 1999.
4. GONZÁLEZ, I.; HUESPE, M.; AUCHTER, M. Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o abandono precoz. Revista de Postgrado de la VIa Cátedra de Medicina. No 177. 2008. Disponible: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista177/1\\_177.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista177/1_177.pdf). (Consulta: diciembre 2011).
5. COLANGELO, L.; MOREIRA, A.; ORELLANA, G.; PÉREZ, Y.; TORREALBA, M.; ZAMBRANO, R. Determinar la frecuencia de abandono y su asociación con algunos factores de riesgo de la lactancia materna exclusiva en madres de niños entre 6 y 18 meses de edad que acuden a las consultas de pediatría del Ambulatorio Urbano tipo II Dr. Ramón E. Gualdrón. Facultad de Medicina de la Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado. Lara. Venezuela. 2008. DISPONIBLE: <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TPWS125DV4F742007.pdf>. (Consulta: Diciembre 2011).
6. León, H. Causas de abandono precoz de lactancia materna en un hospital de tercer nivel. Pediatría de México 12 (1). 2010. Disponible: [http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2010/pm\\_101f.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2010/pm_101f.pdf) (Consulta: diciembre 2011).
7. SALAZAR, K.; SCHWARTS, J.; PONTILES, M.; GUEVARA, H. Causas del Abandono precoz de la Lactancia Materna. Departamento de Salud Pública de la Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela. 2008. Disponible: [http://157.238.135.196/ediciones/2008/11/11/SeccionesInternas/IM20081111\\_N1\\_659N1.asp](http://157.238.135.196/ediciones/2008/11/11/SeccionesInternas/IM20081111_N1_659N1.asp). (Consulta: diciembre 2011).